

无痛分娩护理干预对产妇产程的影响研究

赛贵芳

鲁甸县中医医院 云南昭通

【摘要】目的 分析在产妇生产过程中使用无痛分娩护理干预对其产程的影响。**方法** 纳入我院 2023 年 1 月~2024 年 1 月内收治的产妇 88 名, 采用双色球法分为对照组和观察组各 44 名产妇。其中对照组行常规分娩护理干预, 观察组行无痛分娩护理干预, 对比两组实施护理后各产程用时、新生儿情况、产妇产后出血量和产道裂伤恢复时间。**结果** 观察组产妇第一、第二、第三产程时间均短于对照组, 新生儿 Apgar 评分高于对照组, 产后 2h 出血量低于对照组, 且产妇产道裂伤恢复时间短于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对产妇分娩时行无痛分娩护理干预能够显著减少产程时间, 改善母婴结局, 加快产妇分娩后恢复。

【关键词】 无痛分娩护理; 产妇; 生产产程

【收稿日期】 2025 年 1 月 16 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 18 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250110

Study on the impact of painless delivery nursing intervention on the delivery process of parturients

Guifang Sai

Ludian County Traditional Chinese Medicine Hospital, Zhaotong, Yunnan

【Abstract】Objective To analyze the impact of painless delivery nursing intervention on the delivery process of postpartum women. **Methods** 88 parturients admitted to our hospital from January 2023 to January 2024 were divided into a control group and an observation group, with 44 parturients in each group, using the double chromosphere method. The control group received routine delivery nursing intervention, while the observation group received painless delivery nursing intervention. The duration of each labor process, neonatal condition, postpartum hemorrhage, and recovery time of birth canal lacerations were compared between the two groups after implementing nursing. **Results** The observation group had shorter first, second, and third stages of labor compared to the control group. The Apgar score of newborns was higher than that of the control group, and the amount of bleeding after 2 hours postpartum was lower than that of the control group. In addition, the recovery time of maternal birth canal lacerations was shorter than that of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Pain free delivery nursing intervention for postpartum women can significantly reduce the duration of labor, improve maternal and infant outcomes, and accelerate postpartum recovery.

【Keywords】 Pain free childbirth care; Postpartum women; Production process

分娩, 作为人类繁衍的重要过程, 其伴随的剧烈疼痛常给产妇带来极大的身心负担。分娩疼痛主要源于子宫肌肉的阵发性收缩及胎儿经产道的娩出过程, 这种疼痛不仅影响产妇的心理状态, 还可能引发一系列生理反应, 如焦虑烦躁、情绪紧张、食欲不振等, 进而可能导致剖宫产率的上升以及胎儿缺氧等不良后果^[1]。因此, 探索有效的分娩镇痛方法, 对于保障母婴安全、促进分娩顺利完成具有重要意义。无痛分娩, 作为一种旨在减轻或消除产妇分娩疼痛的方法, 近年来在临床产科中得到了广泛应用^[2]。无痛分娩, 在医学上又称为

分娩镇痛, 是通过各种方法减轻甚至消除分娩时的疼痛, 使产妇能够在较为舒适的状态下完成分娩过程^[3]。本研究中, 即分析了产妇生产过程中使用无痛分娩护理干预对其产程的影响, 具体报道如下:

1 对象和方法

1.1 对象

纳入我院 2023 年 1 月~2024 年 1 月内收治的产妇 88 名, 采用双色球法分为对照组 (常规分娩护理) 和观察组 (无痛分娩护理) 各 44 名产妇。对照组内产妇年龄区间 22~36 岁, 平均 (26.38 ± 2.28) 岁; 孕周 37~41

周, 平均(38.49±1.52)周。观察组内产妇年龄区间22~35岁, 平均(26.59±2.48)岁; 孕周38~40周, 平均(38.55±1.57)周。产妇基本情况经统计学分析显示不具有统计学差异性($P>0.05$)。研究内容获得参与研究者与本院医学伦理委员会的知情同意。

1.2 方法

对照组行常规分娩护理干预, 即分娩环境准备、生命体征监测、持续监护等。

观察组行无痛分娩护理干预:

(1) 健康教育与指导: 向产妇普及无痛分娩的优点、配合事项及产后注意事项。指导产妇进行分娩前的呼吸运动和按摩方法, 训练其配合分娩。向产妇介绍无痛分娩的具体操作和效果, 减轻对分娩疼痛的恐惧。在分娩前对产妇进行疼痛评估, 了解其对疼痛的耐受程度, 为无痛分娩的实施提供参考。

(2) 镇痛与麻醉护理: 当产妇宫口开大至2-3cm时, 由产科医生进行常规消毒和评估, 排除试产和硬膜外麻醉的禁忌症。督促产妇进食补充能量, 定时监测胎心音, 安抚产妇情绪, 指导其情绪放松。由专业麻醉师操作, 助产士协助麻醉师摆好产妇体位, 进行硬膜外穿刺置管, 并连接镇痛泵。镇痛药物剂量和流速根据产妇的主观感觉适时调整, 确保镇痛效果, 同时避免并发症的发生。给予产妇心电、血压、血氧饱和度等生命体征的监护, 确保麻醉过程安全。观察麻醉是否起效, 即麻醉平面是否达到麻醉镇痛的要求, 避免麻醉镇痛平面过高导致呼吸抑制。

(3) 体位管理与活动饮食: 协助产妇保持合适的体位, 如侧卧、半坐卧等, 以提高分娩的舒适度。鼓励产妇进行体位调整, 以促进分娩顺利进行。鼓励产妇适当下地活动, 进食清淡、高热量、高纤维素食物, 以满足机体需要, 促进恢复。每2小时督促产妇排空膀胱, 对于无法自行排尿者, 在无菌操作下进行导尿。

(4) 术后护理与观察: 对于术后仍有疼痛感的产妇, 使用止痛药物如可待因、吗啡等来减轻疼痛。保持伤口局部干燥、无菌, 定期更换伤口敷料, 并观察伤口愈合情况, 如红肿、硬结、流脓等异常现象需及时处理。

每日清洁和消毒会阴区域, 预防感染, 并检查伤口是否有水肿、血肿, 注意保持伤口干燥、清洁。帮助产妇正确哺乳, 避免乳头皲裂和乳腺淤积。乳头内陷的产妇需进行乳头外拉操, 方便哺乳。检查乳房有无红肿、硬结、压痛等乳腺炎症状, 及时给予治疗。

(5) 新生儿观察与产妇康复: 密切观察新生儿的呼吸、心率、体温等生命体征, 确保正常。如有异常, 及时通知医护人员进行处理。产后子宫需要通过收缩来恢复到原来的大小, 医护人员会观察和记录产妇产宫的收缩情况, 确保子宫能够正常收缩, 防止产后出血。同时, 提供产后康复指导, 包括骨盆康复、盆底肌锻炼、恢复性运动等, 帮助产妇更好地康复。

1.3 观察指标

(1) 对比两组实施护理后第一产程、第二产程和第三产程用时情况。

(2) 对比两组母婴结局和产妇预后情况。母婴结局主要采用新生儿 Apgar 评分评估新生儿情况, 分数0~10分, 分数越高新生儿情况越好; 并记录产妇产后出血量情况。产妇预后情况主要记录产妇产道裂伤恢复时间。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件对数据进行研究统计学分析, t 和 " $\bar{x} \pm s$ " 表示计量数据, χ^2 和 % 表示计数数据, $P < 0.05$ 为数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 产程时间对比

观察组产妇各产程所用时间均显著短于对照组, 差异均存在统计学意义($P < 0.05$), 如表1。

2.2 母婴结局和产妇预后对比

观察组新生儿 Apgar 评分高于对照组, 产后出血量低于对照组, 产道裂伤恢复时间短于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 如表2。

3 讨论

分娩, 是每位女性生命中的一段重要旅程。然而, 分娩过程中的疼痛和不适感常常让准妈妈们感到紧张和焦虑。

表1 两组产妇产程时间对比 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	第一产程	第二产程	第三产程
观察组	44	385.18±30.32	28.01±5.01	5.30±0.74
对照组	44	406.21±30.20	34.21±5.23	6.41±0.58
t	-	3.260	5.679	7.831
P	-	0.002	0.001	0.001

表2 两组母婴结局和预后情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	新生儿 Apgar 评分 (分)	产妇产后出血量 (ml)	产道裂伤恢复时间 (d)
观察组	44	9.05±0.22	192.60±10.20	14.20±3.86
对照组	44	7.33±0.16	200.13±10.66	17.88±4.02
<i>t</i>	-	41.941	3.386	4.380
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001

传统的常规护理虽然在一定程度上提供了帮助,但常规护理下,产妇需要承受分娩过程中的剧烈疼痛,这种疼痛可能导致产妇体内释放儿茶酚胺类物质,该物质会降低子宫收缩的协同性,从而可能延长分娩过程^[4]。相比之下,无痛分娩的应用具有更好效果。

通过药物或非药物手段减轻或消除分娩疼痛,无痛分娩能够降低产妇的体力消耗和紧张情绪,从而有助于提高分娩效率^[5]。总体上对产程时间的负面影响较小,且可以通过催产素等手段进行调整。无痛分娩对新生儿的影响较小。无痛分娩所使用的麻醉药物通常不会对胎儿产生不良影响,因为药物是通过硬膜外给药,阻断神经的感受达到无痛效果,而非全身麻醉。在严密的胎心监护下,可以确保胎儿的安全^[6]。无痛分娩还能减少产妇因疼痛而产生的应激反应,降低胎儿宫内缺氧和新生儿窒息的风险。无痛分娩能够降低产妇的紧张情绪,减少因疼痛而引发的子宫收缩乏力,从而有助于减少产后出血^[7]。此外,无痛分娩还能使产妇在分娩过程中保持相对放松的状态,有利于产道的顺利扩张,进一步减少产后出血的风险。在分娩过程中,产妇可能会出现产道裂伤。无痛分娩可通过减轻分娩疼痛,降低产妇因疼痛而产生的过度用力,从而减少产道裂伤的发生率和严重程度^[8]。此外,无痛分娩还能使产妇在缝合伤口时保持相对放松的状态,有利于伤口的愈合。

综上所述,无痛分娩护理能缩短产程时间、改善母婴结局以及加快产道裂伤恢复。

参考文献

[1] 李姗姗. 产房集束化护理对无痛分娩初产妇产程及并发症的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2024, 11(18):

160-163.

- [2] 陈志芳,翁雨薇,张洁,等. 无痛理念下责任制围生期护理对经阴道分娩初产妇产程时间、不良结局的影响[J]. 国际护理学杂志,2024,43(19):3542-3546.
- [3] 郑阿珊,程丽萍. 助产士全程导乐陪伴护理联合正念减压疗法干预对无痛分娩产妇心理状况 产程和自我效能的影响[J]. 中国实用乡村医生杂志,2024,31(10):47-49,53.
- [4] 张宏伟. 无痛暗示护理干预对无痛分娩产妇产程疼痛、产后出血、新生儿剖宫率、迫降率的影响[J]. 中外女性健康研究,2023(14):160-162.
- [5] 苏惠勤,张素雅. 一对一责任助产士围产期适时护理对妊娠期高血压无痛分娩产妇心理状态、产程的影响[J]. 心血管病防治知识,2022,12(33):49-52.
- [6] 段冬云. 无痛分娩护理干预对初产妇产程和疼痛的影响[J]. 妇儿健康导刊,2022,1(12):152-154.
- [7] 舒丽,胡旖馨,胡文静. 激励式护理联合产前分娩预演对无痛分娩产妇心理状态及产程的影响[J]. 临床医学工程,2023,30(10):1455-1456.
- [8] 王雨辰. 无痛分娩联合人文护理对足月分娩产妇产程、产道裂伤的影响[J]. 中外女性健康研究,2023(9):126-129.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS